



Consent to Release Information to ACT

Print the examinee's first and last name.

Examinee First Name

Examinee Last Name

Parent/Guardian/Student Consent

I verify that the information provided in the accommodations and English learner (EL) supports request in the Test Accessibility and Accommodations System (TAA) is accurate to the best of my knowledge. I authorize the release to ACT of documents or other information related to this request by school officials, physicians, or others having such information, if requested by ACT. I understand that any documentation or information provided to ACT will remain with the records related to the request and will not become part of the examinee's permanent score record. If this request for accommodations or EL supports is not approved based on the information submitted, I understand the examinee may be required to test without the requested accommodations or EL supports.

Parent/Legal Guardian or Student (if over the age of 18) signature

Date

Telephone Consent

I verify that I have spoken to the examinee's parent or legal guardian by telephone, and obtained his or her permission to release information to ACT specifically as described above.

School official's signature

Date

إعطاء الموافقة والإذن للكشف عن معلومات خاصة بك إلى ACT

يجب كتابة الاسم الأول والأخير للممتحن (ة) بحروف كبيرة وواضحة.

الاسم الأخير للممتحن (ة)

الاسم الأول للممتحن (ة)

إعطاء الوالد(ة) أو الوصي(ة) أو الطالب(ة) الموافقة والإذن

لقد تحققت من صحة المعلومات الواردة في طلب التماس المواعيد والدعائم لـ *English learner* (متعلم اللغة الإنجليزية والمشار إليه فيما بعد بـ *EL*) في *Test Accessibility and Accommodations System* (نظام تيسير الوصول والمواعيد للاختبار الذي يُعرف باسمه المختصر *TAA*) وأقر بأنها معلومات صحيحة على حد علمي. وأعطي إذني إلى مسؤولي المدارس أو الأطباء أو غيرهم ممن لديهم وثائق أو معلومات أخرى متعلقة بهذا الطلب أن يكشفوها إلى *ACT* ويعطوها لها وذلك في حال قيام *ACT* بطلبها. وأدرك أن كل الوثائق أو المعلومات التي يتم تقديمها إلى *ACT* ستبقى في السجلات المتعلقة بالطلب ولن تصبح جزءاً من السجل الدائم لدرجات الممتحن (ة). وإذا لم تعط الموافقة على طلب المواعيد أو الدعائم المقدمة لطالب *EL* استناداً إلى المعلومات المقدمة، فإني أفهم بأنه قد يُطلب من الممتحن (ة) الخضوع إلى الاختبار دون الحصول على المواعيد أو دعائم *EL* الملتزم طلبها.

التاريخ

توقيع الوالد(ة) أو الوصي القانوني أو الطالب(ة) (إذا كان عمره/عمرها أكثر من 18 عاماً)

إعطاء الموافقة والإذن هاتفياً

أثبتت بأنني تكلمت هاتفياً مع والد(ة) الممتحن (ة) أو الوصي القانوني عنه/عنها، وحصلت على إذن منه أو منها لكشف المعلومات إلى *ACT* على النحو الموصوف أعلاه.

التاريخ

توقيع مسؤول المدرسة



Consentimento para divulgar informações à ACT

Nome e sobrenome do examinado, em letra de forma

Nome do examinado

Sobrenome do examinado

Consentimento do pai/mãe/responsável legal/estudante

Confirmo que são corretas as informações fornecidas na solicitação de acomodações e apoio para English learner – EL (Estudante que estão aprendendo inglês) no Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Sistema de Disponibilidade e Acomodações de Exames). Autorizo a divulgação para a ACT dos documentos ou outras informações referentes a essa solicitação feita por autoridades escolares, médicos ou outras pessoas que mantêm as informações, se a ACT solicitar. Estou ciente de que toda documentação ou informação fornecida para a ACT permanecerá nos registros referentes à solicitação e não fará parte do histórico de pontuação permanente do examinado. Se, baseado nas informações fornecidas, a solicitação de acomodações ou apoios para EL não for aprovada, entendo que poderá ser exigido que o examinado faça o exame sem dispor das acomodações ou o apoio para o EL.

Assinatura do pai/mãe/responsável legal ou estudante (se tiver mais de 18 anos)

Data

Consentimento pelo telefone

Confirmo que conversei por telefone com o pai, mãe ou responsável legal do examinado, e que obtive sua permissão para divulgar informações para a ACT conforme especificado acima.

Assinatura da autoridade escolar

Data



Consentement à communiquer des renseignements à ACT

Indiquer les prénom et nom de famille du/de la candidat(e) en caractères d'imprimerie.

Prénom du/de la candidat(e)

Nom de famille du/de la candidat(e)

Consentement de l'un des parents ou du tuteur ou de l'étudiant(e)

Je confirme qu'à ma connaissance, les informations renseignées dans la demande concernant les mesures d'aménagements et l'assistance aux English learner (« EL » ou apprenants anglais) figurant dans le Test Accessibility and Accommodations System (« TAA » ou système d'accessibilité et de mesures d'aménagements concernant le test) sont exactes. J'autorise les responsables scolaires, les médecins et d'autres personnes disposant des documents et autres informations liés à cette demande à communiquer ceux-ci à ACT, sur demande de cette dernière. Je comprends que toute documentation ou information communiquée à ACT sera conservée avec les dossiers liés à la demande et ne sera pas jointe au dossier de la note permanente attribuée au/à la candidat(e). En cas de rejet de la demande de mesures d'aménagements ou d'assistance à l'EL sur la base des renseignements indiqués, je comprends que le/la candidat(e) devra peut-être passer le test sans bénéficier desdites mesures ou de ladite assistance demandées.

Signature de l'un des parents ou du tuteur légal ou de l'étudiant(e) (s'il ou elle est âgé(e) de plus de 18 ans) Date

Consentement par téléphone

Je confirme m'être entretenu(e) par téléphone avec l'un des parents ou le tuteur légal du/de la candidat(e) et avoir obtenu la permission de celui-ci ou de celle-ci pour communiquer les informations à ACT tel qu'il est précisé ci-dessus.

Signature du/de la responsable scolaire

Date



Einwilligung in die Bekanntgabe von Informationen an ACT

Vor- und Nachnamen des Prüfungskandidaten in Druckschrift eintragen.

Vorname des Prüfungskandidaten

Nachname des Prüfungskandidaten

Einwilligung der Eltern/des Vormunds/des Schülers/der Schülerin

Ich bestätige, dass die im Antrag auf English Learner- (EL-)Unterstützung [Sondervorkehrungen zur Unterstützung von Schülern und Schülerinnen, die die englische Sprache lernen] im Rahmen des Test Accessibility and Accommodations-Systems (TAA) [System zur Erleichterung des Prüfungszugangs für behinderte Schüler und Schülerinnen] enthaltenen Informationen nach meinem besten Wissen der Wahrheit entsprechen. Ich genehmige die Bekanntgabe von Dokumenten oder sonstigen Daten mit einem Bezug zu diesem Antrag durch Schulangestellte, Ärzte oder andere im Besitz dieser Informationen befindliche Personen an ACT, wenn ACT diese Angaben anfordert. Ich bin mir der Tatsache bewusst, dass alle an ACT weitergegebenen Dokumente oder Informationen bei den mit dem Antrag in Verbindung stehenden Unterlagen verbleiben und nicht Teil des dauerhaften Leistungs- und Notennachweises des Prüfungskandidaten werden. Wenn dieser Antrag auf besondere Vorkehrungen oder EL-Unterstützung auf der Basis der von mit vorgelegten Informationen nicht genehmigt wird, bestätige ich, mir darüber im Klaren zu sein, dass der Prüfungskandidat die Prüfung gegebenenfalls ohne die beantragten besonderen Vorkehrungen oder die beantragte EL-Unterstützung ablegen muss.

Unterschrift eines Elternteils/des gesetzlichen Vormunds oder des Schülers/der Schülerin (falls älter als 18) Datum

Telefonische Einwilligung

Ich bestätige, dass ich telefonisch mit einem Elternteil oder dem Vormund des Prüfungskandidaten gesprochen und seine bzw. ihre Einwilligung eingeholt habe, die Informationen gemäß der obigen Beschreibung an ACT weiterzugeben.

Unterschrift des/der Schulangestellten

Datum



Konsantman pou Bay Enfòmasyon Sou ACT

Enprime prenon ak non de fanmi kandida a.

Prenon Kandida

Non de Fanmi kandida

Konsantman Paran/Gadyen/Elèv

Mwen verifye enfòmasyon an ki bay la nan demann pou akomodasyon an avèk sipò pou English learner – EL (Elèv kap aprann Angle) nan Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Sistèm Aksesibilite ak Akomodasyon Egzamen an) kòrèk dapre pi bon konesans mwen. Mwen otorize pou ofisyèl lekòl yo, doktè, oswa lòt moun ki gen jan de enfòmasyon sa yo pou pataje dokiman yo avèk ACT oswa lòt enfòmasyon ki gen rapò avèk demann sa a si ACT mande yo. Mwen konprann tout dokiman oswa nenpòt enfòmasyon yo bay ACT pral rete nan dosye ki gen rapò ak demann nan epi yo pa pral vin fè pati nan dosye rezilta pèmanan kandida a. Si demann pou akomodasyon oswa sipò pou EL yo pa apwouve baze sou enfòmasyon an ki te soumèt la, mwen konprann kandida a ka oblije pran tès la san akomodasyon li te mande yo oswa san sipò EL yo.

Siyati Paran/Gadyen Legal oswa Elèv (si li depase laj 18 an)

Dat

Konsantman pa Telefòn

Mwen verifye mwen te pale avèk paran patisipan an oswa gadyen legal li pa telefòn epi mwen te jwenn pèmisyon pou pataje enfòmasyon bay ACT egzakteman jan li dekri anlè a.

Siyati ofisyèl lekòl

Dat



Tso Cai los Nthuav Tawm Ntaub Ntawv mus rau ACT

Sau tus xeeb ntawv lub npe thiab lub xeeb.

Tus Xeeb Ntawv Lus Npe

Tus Xeeb Ntawv Lub Xeeb

Niam thiab Txiv/Tus Saib Xyuas Me Nyuam/Tus Tub Ntxhais Kawm Ntawv Tso Cai

Kuv lav tias cov ntaub ntawv tau muab nyob rau qhov thov rau cov pab kev yooj yim thiab cov pab txhawb English learner – EL (Tus tub ntxhais kawm ntawv As Kiv) rau qhov Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Kev Mus Sim Tau thiab Txoj Cai Ua Hauj Lwm Cov Pab Kev Yooj Yim) yog raug raws qhov kuv paub zoo tshaj plaws. Kuv pom zoo tso cai los nthuav tawm mus rau ACT txog ntawm cov ntaub ntawv los sis lwm cov ntaub ntawv cuam tshuam qhov thov no los ntawm lub tsev kawm ntawv cov neeg ua hauj lwm, cov kws qhia ntawv, los sis lwm tus uas muaj cov ntaub ntawv, yog tias tau thov los ntawm ACT. Kuv nkag siab tias txhua cov ntaub ntawv los sis kev paub tau muab mus rau ACT yuav raug muab khaws tseg nrog cov ntaub ntawv cuam tshuam qhov thov thiab yuav tsis yog ib feem ntawm tus xeeb ntawv tus qhab nia sau tseg tag mus ib txhis. Yog tias qhov thov rau cov pab kev yooj yim no los sis cov txhawb EL tsis tau txais kev pom zoo saib raws cov ntaub ntawv tau muab xa lawm, kuv nkag siab tias tus xeeb ntawv yuav tau los sim yam tsis tas siv cov pab kev yooj yim los sis cov txhawb EL uas tau thov.

Niam thiab Txiv/Tus Saib Xyuas Me Nyuam Raws Cai los sis Tus Tub Ntxhais Kawm Ntawv (yog tias muaj hnuab nyoog tshaj 18 xyoo) kos npe

Hnub Tim

Tso Cai Hauv Xov Tooj

Kuv lav tias kuv tau sib tham nrog tus xeeb ntawv niam thiab txiv los sis tus saib xyuas me nyuam los ntawm xov tooj, thiab tau txais nws qhov kev pom zoo los nthuav tawm cov ntaub ntawv mus rau ACT tshwj xeeb yog raws li tau piav qhia los sab saum toj no.

Tsev kawm ntawv tus neeg ua hauj lwm kos npe

Hnub Tim



ACTへの情報公開に関する同意書

受験者の名前 (楷書で記入)

(姓)

(名)

親/保護者/学生の同意

私は、Test Accessibility and Accommodations System – TAA (テストアクセシビリティおよび宿泊施設システム) における宿泊施設およびEnglish learner – EL (英語学習者) 支援の要請で提供する情報が私の知る限り正確であることを確証します。私は、ACTから要請を受けた場合に、学校関係者、医師、またはそのような情報を持つ他の人が、この要請に関連する文書またはその他の情報をACTへ公開することを許可します。私は、ACTに提供されたいかなる文書または情報もその要請に関連する記録と共に残り、受験者の恒久的な得点記録の一部にはならないことを理解しています。宿泊施設またはEL支援に関するこの要請が、提出された情報に基づいて承認されない場合、受験者は要請された宿泊施設またはEL支援のない状態で試験しなければならない可能性があることを私は理解しています。

保護者/法定後見人または学生 (18歳以上の場合) の署名

日付

電話による同意

私は受験者の親または法定後見人と電話で話したことを確認し、上記の通りACTへの情報公開に関して許可を得たことを確証します。

学校関係者の署名

日付



ACT 정보 공개 동의

수험생의 이름을 인쇄하십시오.

수험생 이름

수험생 성

부모/보호자/학생 동의

본인은 Test Accessibility and Accommodations System(TAA, 테스트 접근성 및 편의 시설 시스템)의 편의 시설 및 English learner(EL, 영어 학습자) 지원 요청을 위해 제공한 정보가 자신이 아는 한 사실임을 확인합니다. ACT의 요청이 있을 경우 학교 관계자, 의사 또는 관련 정보를 가진 다른 사람들이 이 요청과 관련된 문서 또는 기타 정보를 ACT에 공개할 수 있는 권한을 부여합니다. 본인은 ACT에 제공한 모든 문서 또는 정보가 요청과 관련된 기록과 함께 보관되며 수험생의 영구적인 점수 기록에 포함되지 않는다는 것을 이해합니다. 제출한 정보를 기반으로 편의 시설 또는 EL 지원 요청이 승인되지 않는 경우, 수험생이 요청한 편의 시설 또는 EL을 지원 받지 않고 시험에 응하게 될 수도 있음을 이해합니다.

부모/법적 보호자 또는 학생(만 18세 이상인 경우) 서명

일자

전화 동의

본인은 수험생의 부모 또는 법적 보호자에게 전화상으로 위에 설명된 바와 같이 ACT에 정보를 공개할 권한을 얻었음을 확인합니다.

학교 관계자 서명

일자



Hane' ACT Bich'į' Álnééhgo Bee Lą Ádlínígíí

Nabí'nítaahígíí bízhi' alájį' dóo akée'dóogíí ánilééh.

Nabí'nítaahí Bízhi' Alájį'ígíí

Nabí'nítaahí Bízhi' Akéédóogíí

Amá dóo Azhé'é / Aniséhí / Ólta'í Lą Aleeh

Hoch'į' anááhót'i'go hókáh aná'áwo'gi dóo English learner EL bá ha'dilnééhgi Test Accessibility and Accommodations System TAA biyi' góne' hane' hadishlaágíí éi shił bée'hózinígíí át'áo t'áá ákót'é. Ólta'gi ndaalnishígíí dóo azee' il'įnígíí ndaalnishígíí dóo náána hái da naaltsoos bikáá'gi shaa hane'ígíí ACT yídayókeedgo éi shił t'áá áko. Naaltsoos shaa hane'go dabikáá'ígíí ACT bich'į' álnééhígíí éi t'áá éi t'éiyá biniyé dooleet dóo doo nabí'nítaahígíí i'ílaágíí bididóółniit da dóo doo bidéét'i' da dooleet. Nabí'nítaahí EL bee shiká a'doowoł nínígíí doo bee bá lą azlį'góo éi ELdóo áká aná'áwo'ígíí t'áágééd nabí'nítaah dooleet.

Amá dóo Azhé'é / Aniséhí / Ólta'í tseebíits'áadah dóo yíwohį' bináahaígíí bízhi'

Yoolkáal góne'

Béesh Bee Hane'é Bee Lą Aleeh

Na'bi'nítaahí bimá dóo bizhé'é éi doodago biniséhí béesh bee hane'é bee bich'į' haasdzií', dóo wódahgo baa hane'igi át'áo ACT bich'į' hane' ádoolniiłígíí yee lą aslį'.

Ólta'gi Naat'áanii Bízhi'

Yoolkáal gone'



Согласие на передачу информации АСТ

Имя и фамилия экзаменуемого (печатными буквами):

Имя экзаменуемого

Фамилия экзаменуемого

Согласие родителя/опекуна/учащегося

Я подтверждаю, что информация, указанная в Заявлении об оказании содействия в размещении и помощи изучающему английский язык (English learner, EL) в рамках Системы допуска к тесту и размещения (Test Accessibility and Accommodations System, TAA), по моим сведениям является точной и достоверной. Я разрешаю передачу АСТ документов и прочей информации, относящейся к настоящему Заявлению, администрацией школы, врачами и другими лицами, которые ею располагают, в случае поступления от АСТ соответствующего запроса. Мне известно, что любая документация и информация, предоставляемая АСТ, останется в архивах, относящихся к Заявлению, и не будет включена в личное дело экзаменуемого. Мне известно, что если Заявление об оказании содействия в размещении и помощи EL отклоняется на основании предоставленной информации, то экзаменуемому, возможно, придется пройти тестирование без содействия в размещении и помощи EL.

Подпись родителя/законного опекуна или совершеннолетнего учащегося

Дата

Получение разрешения по телефону

Я подтверждаю, что поговорил(а) с родителем или законным опекуном экзаменуемого по телефону, и мною получено его/ее разрешение на передачу АСТ информации в порядке, описанном выше.

Подпись представителя учебного заведения

Дата



Talosaga e Faatagaina le Faaogaina e ACT Faamatalaga

Tusi manino le Suafa ma le faai'u a le tagata o loo faatumuina le su'ega.

Suafa a le Tagata fai su'ega

Faai'u a le Tagata fai su'ega

Matua/Le Tausia/Tama A'oga Faatagaina

Ou te faamaonia o faamatalaga o loo saunia mai i le accommodations and English learner – EL (fetuutuuna'i ma e a'oa'oina le Faapalagi) e lagolagoina talosaga ile Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Su'ega o Tulaga Faaogaina ma Fetuutuuna'i) ua sa'o e tusa ma lo'u silafia iai. Ou te faatagaina le tatalaina ile ACT o faamaumauga po o isi faamatalaga e fesoota'i i lenei talosaga mai faipule ole a'oga, foma'i, po o isi ua iai ia ituaiga o faamatalaga, pe afai e talosagaina e le ACT. Ua ou malamalama so o se faamaumauga po o faamatalaga e saunia atu ile ACT o le a tumau ona iai pea i faamaumauga e fesoota'i i le talosaga ma e le avea ma vaega tumau o faamaumauga tumau o 'ai a le tagata fai su'ega. Afai o le talosaga lenei mo lagolagosua o accommodations ma EL (fetuutuuna'iga po o le EL) e le taliaina e fua i faamatalaga ua aumaia, ua ou malamalama o le tagata fai su'ega e mafai ona manaomia ona faia le su'ega e aunoa ma le talosaga o le accommodations or EL (fetuutuuna'iga po o EL) lagolagosua.

Matua/Le Tausia Faaletulafono po o tama A'oga (afai e ova le 18 tausaga le matua) saini

Aso

Faatagaina Telefoni

Ou te faamaonia lo'u faafesoota'i le matua o le tagata fai su'ega po o le tausia faaletulafono i luga le telefoni, ma mauaina lona faatagana e faaoga e le ACT faamatalaga e ma'oti mo mafuaaga pei ona ta'ua i luga.

Saini o Tagata Faipule i le A'oga

Aso



向 ACT 披露信息之同意书

正楷书写应试者姓名。

应试者名字

应试者姓氏

家长/监护人/学生同意书

本人确认，在 *Test Accessibility and Accommodations System – TAA*（测试无障碍性和便利设施系统）中关于便利设施与 *English learner – EL*（英语学习者）支持请求的信息为据我所知的准确信息。若 ACT 提出要求，我授权学校员工、医生或其他拥有此类信息的人员向 ACT 披露与此请求相关的文件或其他信息。本人理解，提供给 ACT 的任何文件或信息将保留为与请求相关的记录，但不会成为应试者永久得分记录的一部分。如果根据提交的信息，便利设施或 EL 支持请求未获批准，我理解应试者可能需要在没有所请求的便利设施或 EL 支持的情况下进行测试。

家长/法定监护人或学生（如果年满 18 岁）签名

日期

电话沟通同意书

本人确认，本人已通过电话与应试者家长或法定监护人进行沟通，并获得了其可向 ACT 披露上述特定说明信息的许可。

学校工作人员签名

日期



Ogolaanshaha Siideynta Warbixinta ee ACT

Daabac magaca koowaad iyo labaad imtixaan qaataha.

Magaca Koowaad Imtixaan qaataha

Magaca Dambe Imtixaan qaataha

Ogolaanshaha Waalidka/Masuulka

Waxaan xaqiijinayaa in warbixinta lagu sheegay hoyga iyo codsiga taageerooyinka English learner – EL (Ardayga af Ingiriiska) ee Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Nidaamka Gelitaanka Imtixaanka iyo Hoyga) waxay sax ku tahay sida ugu wanaagsan ee aan ogahay. Waxaan ansixinayaa u siideynta ACT ee waraaqaha iyo warbixinta kale ee la xiriirto codsigaan oo saeraakiisha dugsiga, dhaqaatiirta, iyo dadka kale ee hayo warbixin noocaas ah, haddii ay codsadaan ACT. Waan fahamsannahay in dokuminta walba ee la siiyo ACT ay ku hareyso diiwaanada la xiriirto codsiga oo kama qeyb noqoneyso diiwaanka buunadada imtixaan qaataha. Haddii codsigaan hoyga ama taageerooyinka EL aan lagu ansixin sida waafaqsan warbixinta la gudbiyay, waan fahamsannahay in imtixaan qaataha looga baahan karo imtixaanka iyada oo aan la codsan hoyga iyo taageerooyinka EL.

Waalidka/Masuulka Sharciga ama Ardayga (haddii ka weynyahay da'da 18) saxiixa

Taariiqda

Ogolaanshaha Taleefonka

Waxaan xaqiijinayaa inaan kula hadlay waalidka imtixaan qaataha ama masuulka sharciga oo taleefonka, oo laga helay ogolaanshahiisa ama ogolaanshaheeda oo loogu siideynayo ACT gaar ahaan sida kor lagu sheegay.

Saxiixa rasmiga dugsiga

Taariiqda



Consentimiento para proporcionar información a ACT

Escriba el nombre y apellido del examinando en letra de molde.

Nombre del examinando

Apellido del examinando

Consentimiento del padre/madre/tutor/estudiante

Verifico que la información proporcionada en la solicitud de adaptaciones y apoyos para English learner – EL (Aprendiz de inglés) en el Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Sistema de accesibilidad y adaptaciones para el examen) es verídica a mi leal saber y entender. Autorizo que se proporcionen a ACT los documentos u otra información relacionada con esta solicitud por parte de los funcionarios escolares, médicos u otras personas que dispongan de dicha información, si lo solicita ACT. Entiendo que cualquier documentación o información proporcionada a ACT permanecerá con los registros relacionados con la solicitud y no se convertirá en parte del registro de calificación permanente del examinando. Si esta solicitud de adaptaciones o apoyos para EL no se autoriza con base en la información proporcionada, entiendo que el examinando podrá tener que tomar el examen sin las adaptaciones o apoyos para EL solicitados.

Firma del padre/la madre/el tutor legal o el estudiante (si es mayor de 18 años)

Fecha

Consentimiento telefónico

Verifico que he hablado con el padre, la madre o el tutor legal del examinando por teléfono y he obtenido su permiso para proporcionar información a ACT, específicamente como se describe anteriormente.

Firma del funcionario escolar

Fecha



Pahintulot para sa Paghayag ng Impormasyon sa ACT

Isulat nang naka-print ang pangalan at apelyido ng kumukuha ng pagsusulit.

Pangalan ng Kukuha ng Pagsusulit

Apelyido ng Kukuha ng Pagsusulit

Pahintulot ng Magulang/Tagapangalaga/Mag-aaral

Pinapagtibay ko na ang impormasyong ibinigay para sa kahilingang tulong sa mga akomodasyon at English learner – EL (Mag-aaral ng Wikang Ingles) sa Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Sistema ng Madaling Paggamit o Pagkuha ng at Mga Akomodasyon sa Pagsusulit) ay tumpak sa abot ng aking kaalaman. Binibigyan ko ng awtorisasyon ang paghayag sa ACT ng mga dokumento o ibang impormasyon na may kaugnayan sa kahilingang ito ng mga opisyal ng paaralan, manggagamot, o iba pang mayroon ng nasabing impormasyon, kung hiniling ng ACT. Nauunawaan ko na ang anumang dokumentasyon o impormasyong ibinigay sa ACT ay mananatili kasama ng mga rekord na may kaugnayan sa kahilingan at hindi magiging bahagi ng permanenteng rekord ng marka ng kumukuha ng pagsusulit. Kung hindi maaprubahan ang kahilingan para sa mga akomodasyon o suporta para sa EL batay sa isinumiteng impormasyon, nauunawaan ko na maaaring kailanganing kunin ng kukuha ng pagsusulit ang nasabing pagsusulit nang walang mga akomodasyon o mga suporta sa EL na hiniling.

Pirma ng Magulang/Legal na Tagapangalaga o Mag-aaral (kung ang edad ay higit sa 18 taong gulang)

Petsa

Pagbigay ng Pahintulot Gamit ang Telepono

Ipinapagtibay ko na nakausap ko sa pamamagitan ng telepono ang magulang o legal na tagapangalaga ng kukuha ng pagsusulit, at nakuha ang kaniyang pahintulot na ihayag ang impormasyon sa ACT nang partikular ayon sa inilarawan sa itaas.

Pirma ng opisyal ng paaralan

Petsa



Fakangofua ke Tukuange Fakamatala ki he ACT

Tohi'i mai 'a e hingoa 'uluaki mo e faka'osi 'o e tokotaha fai sivi.

Hingoa 'Uluaki Tokotaha fai sivi

Hingoa Faka'osi Tokotaha fai sivi

Matu'a/Tauhi/Fanau Ako Fakangofua

'Oku ou fakapapau'i ko e fakamatala 'oku 'oatu ki he accommodation and English learner – EL (feitu'u pea mo e ako lea Faka-Pilitania) 'oku ma'u ai 'a e tokoni kole ki he Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Faingamalie Sivi pea mo e Sisitema Feitu'u) 'oku tonu 'o fakatatau mo 'eku 'ilō. 'Oku ou fakangofua hono tukuange ki he ACT 'a e ngaahi tohi pea mo e fakamatala 'oku fekau'aki mo e tohi kole ko'eni mei he kau ngāue he 'apiakó, toketā, pe ko ha ni'ihiki kehe 'oku nau ma'u ha fakamatala, pea kapau 'e kole ia mei he ACT. 'Oku ou mahino'i ko e ngaahi tohi pe ko e fakamatala 'e 'oatu ki he ACT 'e tauhi ia ki he ngaahi lekooti 'oku fekau'aki mo e kole 'oku fai pea 'e 'ikai hoko ia ko ha kongatupu'upau ki he tokotaha fai sivi ke tauhi 'a e lekooti 'o 'ene maaka 'o taimi loloa. Kapau ko e kole ki ha feitu'u pe ko ha tokoni 'a e EL 'oku 'ikai tali ia tupu pē mei he fakamatala 'oku 'omai, 'oku ou mahino'i ko e tokotaha fai sivi tene lava pe ke fakahoko 'a e sivi ta'ekole ki ha EL.

Fakamo'oni Matu'a/Tauhi Fakalao pe Tokotaha Ako (kapau 'oku lahi he ta'u 18)

'Aho

Fakangofua Telefoni

'Oku ou fakapapau'i kuo ou 'osi talanoa mo e matu'a pe ko e tauhi fakalao 'a e tokotaha sivi 'i he telefoni pea ma'u mo 'ene fakangofua ke tukuange 'a e ngaahi fakamatala ki he ACT tautau tefito ki he ngaahi me'a 'oku fakamatala'i 'i 'olungā.

Fakamo'oni Kau Ngāue 'Apiaká

'Aho



向 ACT 披露資訊之同意書

正楷書寫應試者姓名。

應試者名字

應試者姓氏

家長/監護人/學生同意書

我確認，在 *Test Accessibility and Accommodations System – TAA* (測試無障礙性和便利設施系統) 中關於便利設施與 *English learner – EL* (英語學習者) 支援請求的資訊為據我所知的準確資訊。若 ACT 提出要求，我授權學校員工、醫生或其他擁有此類資訊的人員向 ACT 披露與此請求相關的文件或其他資訊。我理解，提供給 ACT 的任何文件或資訊將保留為與請求相關的記錄，但不會成為應試者永久得分的一部分。如果根據提交的資訊，便利設施或 EL 支持請求未獲批准，我理解應試者可能需要在沒有所請求的便利設施或 EL 支援的情況下進行測試。

家長/法定監護人或學生 (如果年滿 18 歲) 簽名

日期

電話溝通同意書

我確認，本人已透過電話與應試者家長或法定監護人進行溝通，並獲得了其可向 ACT 披露上述特定說明資訊的許可。

學校工作人員簽名

日期---



Đồng Ý cho phép Tiết Lộ Thông Tin cho ACT

Viết in hoa tên họ và tên gọi của thí sinh.

Tên gọi của thí sinh

Tên họ của thí sinh

Chấp Thuận của Phụ Huynh/Người Giám Hộ/Học Sinh

Tôi xác nhận rằng thông tin cung cấp trong đơn xin cung cấp phương tiện trợ giúp đặc biệt và hỗ trợ English learner – EL (Học sinh học Anh Ngữ) trong Test Accessibility and Accommodations System – TAA (Hệ Thống Phương Tiện Trợ Giúp Đặc Biệt và Hỗ Trợ Dự Thi) là chính xác theo sự hiểu biết nhất của tôi. Tôi cho phép các viên chức quản lý trường, bác sĩ, hoặc những người khác có các tài liệu hoặc thông tin khác liên quan đến yêu cầu này tiết lộ thông tin đó cho ACT, nếu ACT yêu cầu. Tôi hiểu rằng bất kỳ tài liệu hay thông tin nào cung cấp cho ACT sẽ được lưu trong hồ sơ liên quan đến yêu cầu đó và sẽ không nằm trong hồ sơ điểm cố định của thí sinh. Nếu yêu cầu cung cấp phương tiện trợ giúp đặc biệt hoặc hỗ trợ EL này không được chấp thuận dựa trên thông tin cung cấp, tôi hiểu rằng thí sinh có thể cần phải dự thi mà không có các phương tiện trợ giúp đặc biệt hay hỗ trợ EL đã yêu cầu.

Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp hoặc Học Sinh (nếu trên 18 tuổi)

Ngày

Chấp Thuận qua Điện Thoại

Tôi xác nhận rằng tôi đã nói chuyện với phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của thí sinh qua điện thoại, và đã có được sự cho phép tiết lộ thông tin cho ACT, như trình bày cụ thể ở trên.

Chữ ký của viên chức trường

Ngày